

社会背景が複雑な思春期患児のインスリン自己管理における行動変容

キーワード：思春期患児、自己管理、行動変容

佐藤 遥（西入院棟 5 階）

I. はじめに

慢性疾患である I 型糖尿病とは、膵臓にある B 細胞が死滅する病気であり、インスリン依存型糖尿病とも言われている。一般的な慢性疾患患児の自己管理の課題としては、家族が子どもの状況を良く理解し、肯定的・受容的態度で関わる事によって、子どもは自分の疾患に適応することができる。セルフケア教育は子どもだけでなく家族を含めて行うことが望ましい¹⁾と言われている。今回対象となる患児は、複雑な家庭環境にあり、家族を含めたインスリン管理が全く出来ていない状態であった。しかし、入院中の様々な介入の中で、少しずつではあるが前向きな発言や自己管理に向けた行動が見られるようになった。このことから社会背景が複雑な患児の特徴を理解したうえで、ペプロウの理論を活用し、自己管理に向けた行動変容を分析したことをここに報告する。

II. 研究目的

今回の事例を通し、患児の精神状態を患者カルテの中から情報収集し、ペプロウの対人関係モデルに当てはめ、児の自己管理に向けた行動変容を分析する。

III. 用語の定義

ペプロウの対人関係モデル

1. 方向付けの局面：患者は看護師が自分に何をしてくれるのかを知ろうとし、看護師は患者のニーズを知り、意図的に関わりを持つ事が求められる時期。
2. 同一化の局面：看護師の関わりで患者は心の安らぎを覚えることにより、看護師に近付こうとする。看護師は感情に巻き込まれないよう注意する時期。
3. 開拓利用の局面：患者は看護師との相互関係が深まることで、自分の問題に気付いて対処方法が理解されてくる時期。
4. 問題解決の局面：患者が独立していく時期。看護師はサポートの保障を行い、患者に達成感を持たせることで患者の自我を高めていく必要がある時期。

IV. 研究方法：事例研究

研究期間：8 ヶ月間

データ収集方法：患者カルテの中から情報収集

1. データ分析方法

- ① 看護経過記録の中から、患児の行動変容のきっかけと考えられる場面と看護師の関わりを選び出す。
- ② 行動変容のきっかけとなる場面と、看護師の関わりをペプロウの対人関係モデルの局面に当てはめ、自分の行った看護を振り返りながら分析を行う。

V. 倫理的配慮

研究参加者には、研究の主旨、研究参加の自由と途中辞退の自由、秘密の保持、途中辞退の場合もその後の治療や入院生活に全く影響がないことを文章で示し署名により参加の同意を得た。

VI. 患者紹介

1. 対象：A ちゃん（学童期）
2. 診断名：一型糖尿病（幼児期で発症）
3. 入院期間：平成 X 年 4 月から 8 月
4. 家族背景：幼少期、母親はインスリン管理ができないことを理由に、A ちゃんの療育を放棄し、父親が引き取る事となる。父親は早朝に出勤するため、A ちゃんの食事管理や、基本的な日常生活の管理は十分でない。2 年程前から不登校である。
5. 既往歴
平成 X 年 12 月～3 月：血糖コントロール目的にて入院。普段は近医のかかりつけの病院にてフォロー中。
平成 X 年 4 月 2～4 日：低血糖頻発し当科入院。

VII. 実施

【4 月初旬】前回退院後から 3 日後に、再び救急搬送精査加療目的にて再入院となる。入院後も、数回低血

糖発作を起こし、意識レベルが低下する状況が続いたが原因がわからず。インスリンの隠れ打ちを疑いベッドサイドを探索すると、本人のポケットや、筆箱衣類の中からノボラピットが出てきた。Aちゃんは「何か入っていた」とごまかすような発言であった。

看護師の介入：本人へ、インスリンを隠し持っていたことに対しての確認はせず。主治医から父親へのみ状況を伝えられた。週末は、気分転換のために外泊許可となり、本人へ外泊中の食事、インスリンの投与量の記載をするよう説明した。

【4月中旬】外泊中の食事、インスリンの投与量の記載はほとんどできていない。わずかに記載している分でもインスリン投与量と残量に違いがあった。本人は「家にあるノボラピット全部持ってきたよ」と数十本のノボラピットを持参した。自宅に未使用のインスリンが大量にあったことが発覚する。

看護師の介入：本人のインスリンの過剰投与を予防するため、自宅から持ってきたインスリン関連物品は全てナースステーションで預かることを説明した。本人も納得する。また、血糖測定時には、Aちゃんが主体的にインスリン投与を行い、日々の記録を継続して行っていくことを約束事とした。さらに、基本的な生活リズムを整える目的とし、院内学級を中心とした規則正しい生活を送れるよう入院中の目標、一日のスケジュール表を作成した。症状も安定しており、退院後の不登校対策として学校行事に参加できることを目標とした。

【6月初旬】外泊時に学校へ行き、調理実習に参加予定であったが登校できなかった。帰院後、「朝ごはんも食べて、ランドセルの準備までしていたが行けなかった」と発言ある。その日の朝、父親は早朝に出勤しており、Aちゃんを自宅から見送る人はいなかった。看護師の介入：外泊時の状況を傾聴し、準備まで出来た頑張りを褒め、その時の気持ちを聞き出した。Aちゃんの背中を押す存在が必要な事を父親に伝え、家族のサポートが得られない場合は地域のサポートを導入することをすすめた。

【6月上旬】病室で隠れてお菓子を食べているところをスタッフが発見。面会に来た父親に状況を説明し確認してもらうこととなった。しかし、本人を目の前に

した父親は憤慨し、一時的な興奮状態となった。父親に対し、Aちゃんは抵抗することなく、その場に立っていた。Aちゃんはお菓子を隠れて食べていた事を認める発言はなく、否定する発言もなかった。

看護師の介入：お父さん、看護師、先生もAちゃんの味方であり、怒って、責めているわけではない事を伝えた。

【6月中旬】起床後、「お腹が痛い」「頭が痛い」「院内学級へ行きたくない」と訴えが多くなる。時間が経過すると、同室児と楽しく遊んでいる姿みられた。お菓子を食べる際、主治医へ「食べてもいいですか？」と確認をすることができた。

看護師の介入：無理に院内学級へ連れて行く事はせずに、本人の訴えを時間をかけて傾聴し、必要時タッチングも行いながら、一緒に過ごす時間を作った。お菓子を食べる際、医療者に声をかけたことを褒め、お菓子を食べるときは、主治医とインスリンの量を相談するよう促した。

【7月中旬】インスリンの過剰投与はみられず、外泊中の血糖値の記録は、看護師が声をかけながらではあるものの、継続して行えた。外泊時、一学期の終業式へ行くことができ「お父さんの友達が、一緒に学校まで連れて行ってくれた。学校では1年生の面倒みてきたよ」とにこやかに話した。また、「一緒に学校に行ってくれる人がいれば通えそう」と発言があった。

看護師の介入：本人の頑張りを褒め、退院後もどうやったら継続して学校に通えるかを本人と考えた。また父親は「自分も不登校であったが、あるきっかけを機に学校に行く事が出来た。この子も小学校の高学年です、自分で考えて通える事ができれば」と話していた。ソーシャルワーカーへ相談後、主治医、児童相談所、学校保健師との合同カンファレンスにて、Aちゃんを自宅へ帰すためのプランを考え、情報提供を行った。話し合いの結果、父親の療育能力を判断し、父親が不在時の食事管理、基本的な生活管理のフォローを目的とした訪問看護導入となった。退院時、父親は「長い間本当によくしてもらった。お世話になり、ありがとうございました」と感謝の言葉が聞かれた。

VIII. 考察

思春期の発達課題は様々であり、ライフスタイルの変化の中で、多くのストレス要因によりセルフケアが取れない事が多く血糖コントロールが難しい時期³⁾と言われている。一般的には、思春期は親による療養管理から、患者自身による療養管理へと移行していく時期³⁾にある。Aちゃんの場合、幼児期からインスリンの管理を自分でっており、親の管理能力不足から自分で管理しなければならない現状があった。必要な手技は獲得していたが、疾患に対する知識が不足しており、手技と結びつかずに、セルフケアが行えていない状態であった。そのため、菓子を隠れて食べる、インスリンの過剰投与などが発覚していた。お菓子の隠れ食に関しては、Aちゃんの成長発達段階から身体、環境の変化に関連して食生活も大きく変化する時期であり、食べたいという欲求は自然な感情であったと考える。お菓子を食べることを否定せず、食べた分、インスリンの量を調整する必要がある事を分かりやすく説明すると、本人も納得し次の行動につなげることができた。(方向付けの局面)

しかし、インスリンの過剰投与に関しては、ストレス対処行動、自傷行為とも考えられた。一般に、乳幼児期に安定した愛着行動を示した子どもは、思春期も安定している。安定した愛着とは、親への親愛と信頼に満ちた依存関係、つまり、安心して甘え、文句を言い、自己主張ができることである⁴⁾。Aちゃんの場合幼児期で一型糖尿病を発症し、その後、母親の療育放任、父親との二人暮らしを経験し、父親も仕事でほとんど家にいないため、一人で過ごす時間が長く、思春期に入るまでに母親、父親との愛着形成がうまくできていなかった。そのため、看護師へ甘える動作やわがままな発言から誰かに依存したい、共感してほしい認めてもらいたいという気持ちがあったと考える。(同一化の局面)

子どもや家族が努力していることは、積極的に認め褒めることがセルフケア促進につながる。自分の頑張りを褒める自己賞賛は自尊心と自己効力の知覚を高め、セルフケア行動が実行しやすくなる⁵⁾。このことから、入院中のAちゃんへの関心を示す態度や、安心感を与えるタッチング、継続して血糖値の記録ができ

ていることを褒める介入はAちゃんの自信につながったと考える。お菓子を食べることを申告したことで主治医とインスリンの量を調整させる行動へとつながることができ、自己管理を促進させる上で効果的な介入であったと考える。(開拓利用の局面)

今回の事例では、母親の放任、父親の療育能力の低さから、父親自身も支援を必要としている対象と考え学校、保健センター、児童相談所との情報共有を目的とした地域との交流、自宅退院後のインスリン、食事管理、精神的サポートを目的とした訪問看護の導入へと働きかけた。訪問看護の導入は、Aちゃんだけでなく父親の精神安定、安心感となり、父親が落ち着いた精神状態で生活する事は、Aちゃんの日常生活の安定にもつながり、子どもに与える影響は大きいと考える。継続的な訪問看護の介入、地域との情報共有、連携を引き続き行っていくことが必要である。

(問題解決の局面)

VIII. 結論

社会背景が複雑な思春期患児の問題点を明らかにし、入院中の様々な介入やサポートする環境作りを整えることで、インスリンの自己管理に向けた行動変容へつなげることができた。今回、ペプロウの対人関係モデルを用いることにより、Aちゃんの言動を認め受け入れる存在としての役割を看護師が果たした事が、Aちゃんの自信につながり、成長を促すサポートとなったことが分析できた。入院中の様々な関わりは、これからの長い療養生活における自己管理に影響を与えることができたのではないかと考える。

[引用・参考文献]

- 1) 武田鉄郎：慢性疾患児の自己管理に関する研究,国立特殊教育総合研究,病弱教育研究部,P12 2005
- 2) 太田喜久子・筒井真優美：フォーセット看護理論の分析と評価. P244-257 2001
- 3) 小立鉦彦：小児・思春期糖尿病管理の手引き,南江堂 P238,2011
- 4) 岩井壽夫：小児看護 (2) P222-233,2012
- 5) 二宮啓子：思春期のセルフケアの困難の特徴と看護のポイント,小児看護,28(2)：205-209,2005